Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 25 de Outubro de 1906

PARA SER DEFENDIDA POR

Julio de Queirós

(Pharmaceutico pela mesma Faculdade e ex-membro da commissão sanitaria do S. Francisco)

NATURAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

SYPHILIS TERCIARIA DO NARIZ

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typographia do Salvador

1906

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
A. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
J. Tillemont Fontes	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho (interino)	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3.ª »
Alfredo de Andrade (int.)	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos (interino)	5.ª
João Americo Garcez Fróes	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão (interino)	11. »
Luiz Pinto de Carvalho	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

« On peut exiger beaucoup de celui que devient auteur, pour acquerir de la gloire, ou pour un motif d'interêt, mais celui qui n'écrit, que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs. »

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

SYPHILIS TERCIARIA DO NARIZ

ETIOLOGIA

As manifestações syphiliticas terciarias do nariz são muito communs, o que confirmam, quasi que unanimemente, todos os syphiligraphistas, como o Professor Jullien que, em 237 syphiliticos encontrou 54 apresentando lezões das fossas nazaes e o Professor Fournier que, em 4400 casos de syphilis, terciaria, observou 227 vezes lezões do esqueleto osseo nazal e da abobada palatina.

Ainda outro scientista de grande merecimento, Gerber, procurando precisar a frequencia relativa da syphilis terciaria do nariz para com as outras diversas rhinopathias, encontrou em 867 doentes 33 casos apresentando signaes caracteristicos da syphilis, cifra esta que nos fornece para o total dos casos a porcentagem de 3, 7.

O Dr. Bernoud, em uma excellente monographia sobre o assumpto em questão, apresenta um numero bem consideravel de observações colhidas quasi todas em alguns annos pelo Snr. Garel, demonstrando que o rhinologista depara muito commumente com lezões do nariz de ori-

gem syphilitica, d'ahi o acerto do Professor Fournier quando diz — « La verole aime le nez ».

A epoca do apparecimento d'estes accidentes é uma questão que tem preoccupado os syphiligraphistas, podendo-se affirmar, de modo peremptorio, que nada ha de mais variavel.

Effectivamente podem elles sobrevir de um modo prematuro, como se observa na Alegria, onde a syphilis, que tem conservado a maior parte das suas qualidades d'outr'ora, não é nada comparavel ás formas as mais das vezes benignas e transitorias da velha Europa.

Mauriac diz ter observado um caso de syphilis terciaria do nariz sete mezes depois da manifestação do cancro.

Schüster notou lezões d'esta natureza tres vezes no primeiro anno.

Bernoud apresenta uma observação onde o apparecimento das lezões teve logar um anno depois do cancro.

Releva precisar aqui a estatistica de Michelson, citada por quasi todos os autores, a qual estabelece o maximo de frequencia se encontrando nos tres primeiros annos e do decimo ao decimo quinto, conforme se observa no quadro seguinte:

1.º anno .... 4 casos
1.º ao 2.º .... 6 casos
2.º ao 3.º .... 11 casos
3.º ao 4.º .... 1 caso

4.º anno ao 5.º............. 1 caso
5.º ao 6.º.................. 1 caso
7.º ao 8.º.................. 3 casos
8.º ao 9.º.................. 2 casos
9.º ao 10.º................. 2 casos
10.º ao 15.º................ 19 casos
15.º ao 17.º................ 1 caso

Resulta do exposto que o maximo de frequencia se manifesta nos tres primeiros annos; um quarto dos casos antes do fim do segundo anno; cerca de outro quarto no curso do terceiro anno e um numero igual do terceiro ao decimo anno.

Tissier em 100 casos, occupando-se de accidentes syphiliticos do nariz, affirma que cerca de metade d'elles se manifestaram no curso dos tres primeiros annos.

Bernoud, na maioria das suas observações, verificou entretanto que as manifestações nazaes sobrevieram bem tardiamente entre o quarto e o vigessimo anno após o accidente primitivo.

Eis a sua estatistica:

2 vezes no.................. 4.º anno
3 vezes no.................. 5.º anno
2 vezes no.................. 7.º anno
2 vezes no.................. 8.º anno
2 vezes no.................. 10.º anno

1 vez no....................	11.º anno
2 vezes no..................	16.º anno
1 vez no....................	20.º anno

D'ahi elle infere que, na maioria dos casos, a syphilis que se localiza no nariz é bastante velha e as manifestações precoces nada mais são que simples excepções, muito ao contrario do que affima Michelson.

Pensam do mesmo modo Gerber e Mauriac, pois observaram em 15 casos que o intervallo entre o accidente primitivo e a syphilose pharyngo-nazal foi:

incerto........................	4 vezes
de 7 annos	3 vezes
de 5 annos.....................	1 vez
de 3 annos.....	1 vez
de 15 annos....................	1 vez
de 10 annos....................	1 vez
de 12 annos............	1 vez
de 19 annos.	1 vez
de 20 annos....................	1 vez
de 8 mezes.....................	1 vez

Segundo os dados apresentados por Mauriac a data média seria de 8 annos e meio depois do cancro.

O Professor Fournier acrescenta:

«Eu creio mesmo que a syphilis nazal se encontra em casos mais ou menos antigos.

O intervallo entre o accidente primitivo e a rhinopathia é na maioria dos casos silencioso.

Não é raro o doente apresentar-se ao medico affirmando ter gozado até então saúde vigoroža, e em epoca mais ou menos remota ter soffrido molestia venerea insignificante e incapaz portanto de produzir lezões nazaes tão graves.

E' no correr de uma saúde perfeita em apparencia, que se mostram as obstrucções nazaes.

Os doentes esqueceram seu cancro, si é que d'elles tem conhecimento, e é muitas vezes com a melhor bôa fé do mundo que negam todo antecedente especifico».

Tão interessante quanto util seria saber quaes as formas da syphilis que predispoem mais particularmente ás complicações nazaes.

Infelizmente porém isto é um problema á resolver, pois no começo as variedades não são percebidas com nitidez.

Somente o que se poderá julgar nas primeiras phases é quanto ao grão de gravidade ou de benignidade da molestia.

As syphilides graves ulcerosas não resolutivas ou as syphilides seccas confluentes, emfim todas as manifestações serias por si proprias ou por sua significação diathesica, devem inspirar temor quanto á syphilose nazal e «principalmente nos individuos que por ignorancia ou negligencia não observarem um tratamento rigoroso». Fournier.

SYMPTOMATOLOGIA

A symptomatologia da syphilis terciaria das fossas nazaes é estudo de grande difficuldade e maior importancia.

E' mister, para methodizal-o, traçarmos antes um schema dando uma ideia do que mais adiante havemos de pormenorizar.

Na maioria dos casos, è em meio uma saúde perfeita que explodem os symptomas do grande mal.

Assim um doente syphilitico considerado muitas vezes curado é impressionado inesperadamente por symptomas denominados prodromicos e reveladores do despertar da diathese, os quaes são dôres faciaes, nevralgiformes e cephaléa

Eis como Bernoud descreve em sua importante monographia, a invasão do mal :

« No fim d'um tempo variavel symptomas mais precisos apparecem, localizando-se ora nas fossas nazaes, ora na garganta ou n'estas duas cavidades simultaneamente.

E' a principio um pouco de obstrucção, de catarrho

nazal, uma difficuldade predominante á passagem do ar em uma ou outra das fossas nazaes ou em ambas. Quasi que invariavelmente o doente vem consultar sobre uma obstrucção datando d'uma ou diversas semanas e acompanhada d'uma secrecção assás abundante e fetida, muco-purulenta e até saniosa.

N'esta occasião o exame rhinoscopico revella uma gomma localizada no septo, no pavimento, no cartucho inferior, etc., ou mais frequentemente uma infiltração diffuza de toda a mucosa, cujas partes constituintes veem se apoiar contra a linha média.

Se a marcha da affecção não é impedida, a perturbação persiste, o ozena augmenta, ulcerações apparecem sobre a mucosa; o doente elimina ao assoar-se pequenos fragmentos de ossos necrozados; uma tumefacção mais ou menos consideravel, acompanhada d'obstrucção, com ou sem vermelhidão das partes molles superficiaes apparece na raiz do nariz; (1) emfim desordens consideraveis podem ter logar, perfuração do septo, da abobada palatina, excavação do esqueleto nazal. »

Nem sempre se encontram no mesmo doente esses symptomas assim combinados como acabamos de descrever; elles variam conforme os casos e a occasião em que são estudados.

(1) Garel considera este symptoma como pathognomonico.

E' impossivel tambem se dar á essa affecção formas distinctas; polymorpha como ella é, ha casos em que os symptomas se apresentam os mais estravagantes e os mais variaveis.

Dividimos esse capitulo da nossa these, seguindo o exemplo dos autores em duas partes: estudos dos symptomas objectivos e estudo dos symptomas funccionaes.

ESTUDO DOS SYMPTOMAS OBJECTIVOS

O exame rhinoscopico feito na parte anterior do nariz nos mostra as lezões seguintes:—tumor gommoso, infiltração circumscripta e infiltração diffuza.

TUMOR GOMMOSO.—Das tres lezões apresentadas é esta sem duvida a mais importante.

Conhecida e estudada de longa data, é considerada como uma producção infallivel, podendo dar logar por suas transformações á outros symptomas da affecção bem conhecidos, como sejam ulcerações, destruições osseas, ozena, etc.

O apparecimento d'essa lezão, a sua evolução, até quasi seu completo desenvolvimento, passam sempre despercebidas pelo doente que só desperta do seu torpor com a manifestação dos symptomas oriundos do mesmo tumor, taes como, obstrucção nazal, secreção, etc., que revelam a presença de lezão até então quasi sempre ignorada.

O tumor gommoso ou gomma nazal appresenta-se de

forma arredondada, mais ou menos volumozo, vermelho, indolor, se continuando insensivelmente com a mucosa vizinha, de notavel consistencia, variavel conforme a idade e as suas tendencias evolutivas.

Emquanto ao seu volume, em alguns casos é constituido por uma pequena saliencia da mucosa, em outros toma dimensões enormes, obstruindo inteiramente as fossas nazaes e vindo apparecer no orificio anterior ou no posterior; casos excepcionaes.

Algumas vezes se nota vermelhidão e tumefacção da pellé do nariz no ponto correspondente á lezão.

Quanto á sua séde, os autores são unanimes em reconhecer o septo osseo como ponto de predileção, dando-se sempre a sua perfuráção.

Outros pontos existem tambem onde elle se desenvolve com frequencia, como no pavimento das fossas nazaes, ao nivel da synostose que une o bordo inferior do vomer ás laminas horisontaes dos osses palatinos e do maxillar superior e no cartucho inferior.

A abobada nazal, ao nivel do ethmoide, é tambem algumas vezes séde de gomma nazal, trazendo quasi sempre graves complicações. Maure e Raulin verificaram a apparição de gommas na aza do nariz, tumores que são sempre multiplos, evoluindo em phases differentes e não obedecendo á uma linha certa.

E' por isso que se as encontra, as mais das vezes,

disseminadas nas fossas nazaes, umas ainda entumescidas, outras já em periodo ulceroso.

Devemo-nos lembrar sempre, que existindo anfractuosidades nas fossas nazaes, o exame rhinoscopico deve ser feito com todo cuidado, afim de que não passem despercebidas certas gommas que podem existir nàquelles logares, e é de maxima importancia, quando tivermos de praticar a rhinoscopia anterior, examinar antes minuciosamente as regiões superior, inferior e lateraes, fazendo a exploração com o estylete que poderá revelar pontos desnudados, se existirem.

Completamos o estudo desta parte com algumas observações que vão no capitulo—Observações.

INFILTRAÇÃO CIRCUMSCRIPTA

Lezão rara e mal conhecida é a infiltração circumscripta ou localizada. Muito pouco teremos á dizer d'ella que pode á primeira vista ser confundida com a rhinite hypertrophica, porém que differe por ser unilateral, ao passo que a rhinite hypertrophica obstrue alternativamente as duas narinas.

O diagnostico precoce d'essa lezão é muito difficil.

Foi Scheinmam quem descreveu tres casos nos quaes verificou uma infiltração do cartucho inferior, simples e sem importancia apparentemente, coincidindo com ulcerações syphiliticas do pharynge, e casos estes que cederam rapidamente pela applicação do iodureto de potassio.

Garel tambem cita uma observação sua.

As observações da infiltração circumscripta não são em grande numero, porque seus symptomas pouco alarmantes não são notados pelo doente e passam despercebidos ao medico que só delles tem conhecimento quando se apresentam desordens ulteriores em tudo iguaes ás do tumor gommoso.

Além d'isto os symptomas são muito semelhantes aos da hypertrophia simples da mucosa.

Entretanto, pelo exame minucioso notaremos que esta infiltração é limitada à uma das fossas nazaes, que a mucosa apresenta uma coloração particular e que a inflammação, bem que attinja todo o cartucho inferior ou quasi todo, domina em certos pontos, respeitando outros.

Infiltração diffuza. — Desconhecida e ignorada pelos autores antigos, foi Garel quem minuciosamente a estudou, concluindo ser uma manifestação frequente da syphilis nazal, um signal pathognomonico d'esta affecção, o que hoje é confirmado por todos os especialistas que vêm n'ella a forma mais commum das tres lezões.

A hypertrophia de toda a mucosa nazal é a manifestação clinica da infiltração diffuza; o septo nazal e os cartuchos entumescidos adaptam-se uns aos outros, contrahindo adherencias das suas mucosas que são avermelhadas, tumefeitas; o canal nazal oblitera-se completamente; a

inflammação invade toda a fossa nazal, impedindo assim a introducção do especulo e, até as vezes, do estylete.

A infiltração, que se generaliza, invade não só a parte anterior, como a parte posterior; tudo é attingido por este processo inflammatorio que raras vezes respeita certa porção da mucosa nazal.

Geralmente limitada á uma das fossas nazaes, pode, constituindo excepção, affectar as duas simultaneamente.

Quando existem tendencias para a cura, a tumefacção vae diminuindo gradualmente até a dissipação dos symptomas alarmantes; ao contrario, porém, se ha tendencias á evolução do mal, entram em scena ulcerações multiplas que são occultas quasi sempre pela hypertrophia da mucosa, mas que se denunciam pelo seu odor especial e emissão de partes osseas.

O septo nazal e o cartucho inferior são os logares predilectos d'estas ulcerações que evoluem em um ou outro, ou em ambos ao mesmo tempo.

SYMPTOMAS FUNCCIONAES

No inicio da affecção os symptomas funccionaes são pouco accentuados, permittindo atê o doente julgar que se trata de um simples coryza, que vae progredindo gradualmente.

*
* *

Entre estes symptomas o que se manifesta primeiro é a obstrucção nazal, mais accuzada durante o periodo de infiltração.

Assim todos os doentes, ou quasi todos, procuram o medico, queixando-se de uma obstrucção nazal mais ou menos notavel, datando de uma ou muitas semanas.

As mais das vezes despertou-lhe a attenção esta manifestação anormal e só depois de attingir á um certo grão de adeantamento e pela sua persistencia, o doente se convence que não se trata de um coryza vulgar geralmente tratado com desprezo.

A obstrucção é muitas vezes uni-lateral e raramente interessa as duas narinas que podem ser attingidas simultaneamente pela infiltração diffuza ou por uma gomma do septo.

Em certos casos a obstrucção é continua; em outros o doente sente-se mais incommodado nas horas da tarde e á noute.

N'aquelles em que as perturbações das fossas nazaes attingem á um certo grão ao mesmo tempo, a difficuldade da respiração torna-se sensivel e o estado do doente alarmante.

Se a infiltração segue uma marcha regressiva e desapparece, a obstrucção nazal a segue par e passu. Sobrevindo porém ulceração, a obstrucção diminue pelo menos por um certo tempo, porque o ar encontra caminho livre para passar em pequena quantidade no espaço deixado pela mucosa destruida, signal este enganador, de curta duração, mas bem perigoso porque permitte ao doente permanecer

em doce engano quando devia agir com energia, prestando a maxima attenção aos incommodos que o ameaçam. Mas esta doce illuzão é pouco duradoura: as fossas nazaes se revestem de cróstas, a ulcera cerca-se d'um magma cinzento e a obstrucção, apezar de menos sensivel, menos tenaz, reapparece, para desapparecer algumas vezes quando o doente se ássùa ou elimina um sequestro, tornando a voltar, porèm, mais tarde.

Na maioria dos casos, a funcção respiratoria reapparece e torna-se normal com a cura definitiva; em outros, infelizmente, a obstrucção persiste após a cura quando ha adherencia do véo do paladar á parte posterior do pharynge.

*
* *

Outros symptomas tambem muito precoces são os phenomenos dolorozos que raramente faltam.

Elles se manifestam sob tres formas principaes:

Dôr irradiada,

Dôr local

e Cephalalgia.

Estudemos o primeiro.

Descripta por quasi todos os autores e em particular por Gellé, as dôres irradiadas podem se manifestar em parte ou em toda a extensão do trigemeo, dando logar á nevralgia facial ordinaria localizada ou generalizada.

Quasi sempre o lado attingido é o da lezão nazal.

A dôr local e continua, augmentando muito pela pressão situada certas vezes nas fossas nazaes e ahi determinando uma sensação penivel de distenção, aloja-se outras vezes sobre o dorso do nariz onde o doente accuza uma impressão bem incommoda de peso.

Symptoma bem frequente é a cephalalgia, variavel em suas manifestações e até nas suas localizações, notavel muitas vezes na região frontal propriamente dita, outras na região sub-orbitaria e outras ainda na região occipital.

Esta cephalalgia explica-se pela extensão das lezões ao seio frontal ou sphenoidal.

No primeiro caso pela pressão o doente accuza dôr na região autero-inferior da fronte; no segundo caso essa dôr se fixa na profundeza da cabeça por detraz dos olhos ou no vertice da cabeça e na nuca.

*
* *

Dissemos no começo deste capitulo que as primeiras manifestações da syphilis nazal simulavam perfeitamente um coryza ordinario.

Effectivamente certa quantidade mais ou menos consideravel de um liquido serozo escôa-se constantemente, não só pelo orificio anterior como pelo posterior das fossas nazaes.

As partes em contacto com este liquido se irritam, o

doente sente um mão estar indefinivel e assùa-se para se libertar destes incommodos.

Apezar de tudo suas fossas nazaes continuam obstruidas, as secreções tornam-se muco-purulentas, em seguida purulentas e misturadas de crôstas que exhalam um cheiro desagradabilissimo.

Estas crôstas são variaveis quanto ao numero, muito adherentes á mucoza que quasi sempre sangra após a sua ablação e são constituidas por um certo numero de laminas concentricas, sobrepostas umas sobre as outras, tendo uma duração tanto maior quanto mais superficiaes são.

Teem uma cor amarella bem pronunciada em uns casos e em outros se apresentam com a coloração negra.

A's vezes, em um periodo muito adiantado, encontra-se no liquido que se escôa das partes affectadas, quando o doente se assùa, pequenas parcellas osseas que somente com grande cuidado podem ser percebidas no meio das crôstas e de mistura um pouco de sangue.

Verdadeiras epixtaxis entretanto são raras no curso da syphilis terciaria do nariz; somente muito tarde em periodo adiantado de sua evolução, no periodo das ulcerações das crôstas, é que ellas algumas vezes sobrevem.

Não é raro, porém, observar-se hemorrhagias provocadas, tendo certas vezes como cauza uma tentativa de extracção dos sequestros ou uma simples exploração com o stylete.

*
* *

Vimos que pequenissimas particulas osseas podem ser eliminadas, passando despercebidas ao doente.

Não fica porém ahi : mais tarde no meio das crôstas e de outros detritos uma ou muitas laminas osseas são eliminadas ás vezes expontaneamente.

São de côr negra, de forma variavel, creneladas, de bordos dentados e na maioria dos casos é difficil, sinão impossivel, saber de qual osso ou pedaço de osso que se tem em vista; nem mesmo o exame minucioso das fossas nazaes permittirá o reconhecimento do ponto de origem de um sequestro que vem de ser expellido e isto porque o osso doente muda de forma, augmenta de volume e se torna até algumas vezes esponjoso.

A's vezes ossos inteiros do nariz são eliminados conforme dizem Noquet e Hartmann, Delpech e Trousseau, os quaes recolheram cartuchos completamente inteiros.

Quasi sempre a eliminação dos sequestros se realiza por diversas vezes.

Em certos casos a eliminação se dá pelas narinas ou pelos orificios posteriores das fossas nazaes, podendo neste ultimo caso elle obstruir as vias aereas superiores e ameaçar o paciente de asphixia.

Já se observou o facto curioso d'elles descerem ao esophago e ao estomago, como se deu, segundo Langen-

bec, com um syphilitico que certa noute engoliu os cartuchos inferiores, o vomer e o nazal esquerdo, ossos estes que permaneceram durante vinte dias no esophago.

Não é raro o sequestro permanecer nas fossas nazaes sem poder desprender-se.

As tentativas de mobilização e de extracção podem ser infructiferas como prova o caso de Mendel, em que no curso de uma rhinite syphilitica terciaria, houve retenção de um volumozo sequestro durante quatro annos e meio.

Outra observação de Gougenheim e Rochard nos apresenta um doente com sequestros enormes da fossa nazal esquerda, os quaes resistiram á toda a tentativa de extracção pelas vias naturaes.

Neste caso não se obteve resultado com a operação de Rouge, sendo mistér praticar-se a de Ollier.

Nestas circumstancias é preciso se esperar occasião opportuna, empregando a medicação especifica e se fazendo uma asepsia rigoroza das fossas nazaes para evitar a infecção, e mais tarde em um tempo mais ou menos consideravel o sequestro chegará por si proprio ao orificio anterior ou posterior das fossas nazaes, permittindo dest'arte ser extrahido.

E' de grande importancia a presença de sequestros na symptomatologia da syphilis nazal terciaria, não só para o diagnostico como para o prognostico.

Devemos sempre procural-os com o maximo cuidado

e affirmar sem medo de erro que emquanto elles existirem, a cura não será obtida.

* * *

O ozena, signal tão desagradavel para o syphilitico e para os que o cercam, é certamente entre todos os symptomas funcionaes da molestia o que tem mais despertado a attenção dos especialistas.

Como Cartax, Dieulafoy, Trousseau etc. Já Ambroise Paré o conhecia muito bem quando dizia praticamente, em seu VII Canon e Reigle Chirurgique :

« S'il tombe quelque osse du palais Danger Ya d'estre punais.»

Geralmente o ozena é a consequencia da ulceração e sobretudo do sequestro persistente.

Limitado ora á uma fossa nazal, pode invadir ambas, segundo a affecção é localizada ou generalizada, distincção esta que pouca ou nenhuma importancia merece sob o ponto de vista clinico, pois o inconveniente será o mesmo nos dous casos.

Cumpre notar que no ozena syphilitico o máo cheiro é mais sensivel, mais penetrante que na rhinite atrophica ordinaria.

Elle cauza frequentemente a hypocondria e a historia da França regista um caso celebre, o de Francisco I, em quem se manifestou uma rhinopathia syphilitica com ozena.

Desde então elle renega o seu passado gorioso, e apresenta o maior contraste com a sua vida passada segundo, um immortal historiador da França e « flétri, gaté balbutiant des phrases embrouillies, il signe sans lire l'ordre de détruire les Vaudois... Riduit à ne plus jouir que par les yeux, il lit Rabelais ou regarde les bacchanales et le carnaval que Rasso peint sur ses murailles, pendant que Diane de Poitiers et le Dauphin jouent au roi de son vivant. »

Em muitos doentes, como consequencia destas condições desesperadoras, nota-se ideias de suicidio, e faz-se mistér, portanto, não só por polidez como por piedade empregar-se os meios de attenuar-lhes os justos motivos de desgosto.

*
* *

A anosmia é filha da mesma cauza productora do ozena, a qual vem como que attenuar os soffrimentos do infeliz syphilitico, dando-lhe o previlegio de não sentir á si proprio.

Outras vezes ella occupa ambas as fossas nazaes, outras localiza-se somente em uma.

Sua duração é variavel, mas seu desapparecimento se nota sob a influencia do iodureto de potassio.

Em determinados casos, quando ambas as fossas nazaes não são interessadas, o doente pode perceber em um certo limite o máo cheiro que se desprende da

outra, mas como a sensibilidade do lado são, está atte nuada e até embotada, segue-se que o paciente, só pelas considerações feitas pelos que o cercam, poderá fazer um juizo do seu verdadeiro estado.

COMPLICAÇÕES

A syphilis terciaria do nariz as mais das vezes não limita os seus funestos estragos no orgão nazal; ella ultrapassa as suas fronteiras, indo produzir graves lezões para o lado do cerebro, dos olhos, dos ouvidos, etc.

Logo que a mucosa pituitaria offereça pouca resistencia, os microbios da suppuração encontram n'ella um meio proprio de propagação e d'ahi os diversos corrimentos purulentos e as diversas complicações para o lado dos orgãos visinhos.

E' tão intensa a suppuração n'estes casos que, em alguns doentes, a quantidade de pùs expellida durante o dia eleva-se á diversos litros.

Estas complicações locaes seriam de pouca importancia si não fosse a sua propagação para outros orgãos.

Estudemos as principaes complicações.

Complicações occulares. — Estas se limitam geralmente ao canal lacrymal e suas dependencias, sendo, raras vezes, attingido o globo occular, concorrendo poderosamente o canal naso lacrymal para que se deem essas complicações para o lado do apparelho da vizão.

Devido ao seu comprimento relativamente grande para com a sua largura que é muito diminuta, esse conducto é facilmente obstruido, algumas vezes mesmo pela mucosa nazal que oblitera seu orificio inferior, outras vezes por crôstas accumuladas n'este mesmo ponto.

Além d'essas causas, duas outras existem e mais frequentes, a propagação infectuosa por continuidade e a hyperostose.

No primeiro caso a mucosa do canal naso lacrymal suppura, torna-se mais espessa e consequentemente diminue o calibre do canal trazendo assim os inconvenientes conhecidos.

No segundo caso, o da hyperostose, o conducto, devido á pressão exercida pelos ossos visinhos tumefeitos, tende á se estreitar, dando logar á apparição de tumores, lacrimejamentos, fistulas lacrymaes, etc.

Essas diversas complicações occulares são frequentes no correr da syphilis e seu conhecimento não é recente.

Foi Lagneau quem particularmente as demonstrou, apresentando seis casos de dacryocistite.

Complicações auriculares.—Muito menos conhecidas e estudadas que as precedentes.

E' muito frequente observar-se signaes de obstrucção da trompa.

A inflammação e a suppuração podem se propagar para

ò lado da orelha e em consequencia resultar o estreitamento da trompa.

Não ficam ahi as lezões auriculares que podem ser produzidas pela naso-syphilose terciaria; a mucosa da caixa que muitas vezes resta indemne pode ser attingida pelos germens invasores, o que então se denuncia pela apparição da otite média com sua consequencias.

Complicações dos seios. — São como as precedentes bem pouco conhecidas; foram os auctores allemães que bem estudaram este assumpto.

Zucherklandt, diz Bernoud, em dez autopsias de syphilis nazal, achou oito vezes a mucosa das cavidades visinhas alterada de alguma forma, principalmente a do centro de Hygmore.

Ella era espessa, grossa, attingida em diversos logares de degenerescencia kistica; as paredes osseas tambem se apresentavam espessadas.

D'ahi á suppuração não ha senão um passo.

Lang achou os seios frontaes sempre invadidos e explicava elle que as dôres frontaes tão frequentes na syphilis nazal eram devidas á essa irradiação.

Seifert nega a frequencia da invasão desses seios cuja abertura, diz elle, é logo obstruida pela inflammação da mucosa.

Esta opinião, porém, é pouco acceita.

Treitel, em um caso de syphilis nazal destruidora,

encontrou um sequestro no seio frontal direito, que continha pús.

Diz Bernoud : Essas complicações dos seios podem se apresentar em duas condições differentes, no começo da molestia e então a mucosa é attingida somente de inflammação, de espessamento como a mucosa nazal, traduzindo seu soffrimento unicamente pela dôr, ou então mais tarde e n'estes casos trata-se na maioria das vezes d'uma invasão septica, apparecendo claramente os symptomas das sinusites.

Além dessas complicações por nós já estudadas, embora summariamente, existem ainda outras que são muito frequentes e de consequencias muito funestas.

Vamos estudar agora as perfurações do septo nazal e da abobada palatina.

As perfurações do septo nazal, tão communs na syphilis terciaria do nariz, teem seu inicio por uma tumefacção bilateral situada frequentemente no cartucho médio, que augmenta gradativamente de volume, diminue de resistencia á pressão, fluctua no centro e por fim se ulcera, expellindo pequenos sequestros, ao mesmo tempo sobrevindo uma rhinite intensa acompanhada de ozena.

Então apparece com todos os seus caracteres uma ulcera, dando em resultado a communicação de um lado do septo com o lado opposto, o que se verifica pela intro-

ducção d'um estylete que atravessa sem difficuldade ambas as partes.

Esta perfuração, que em começo é pequena, tende á augmentar, attingindo ás vezes grandes dimensões, proseguindo no seu processo destruidor que abrange o esqueleto nazal, a abobada palatina, formando assim, na expressão de Bernoud, uma horrenda guéla de lobo.

Verifica-se que em todos os casos de perfuração do septo com marcha progressiva acima descripta, o septo osseo é abrangido pela necrose invasora, dando-se tambem casos em que só o septo cartilaginoso é aftingido, sendo respeitado o septo osseo.

De bordos irregulares, recobertos por uma mucosa espessa e infiltrada á principio, essa perfuração, si um tratamento energico é seguido, persistirá apresentando por algum tempo depois d'isto os mesmos bordos cheios de crôstas abundantes e adherentes, o que não traz incommodo algum para o paciente.

Moldenhauer, e com elle outros autores, dizem ter observado que, mesmo nas grandes destruições do septo osseo, a parte posterior d'este ultimo sempre é respeitada, o que não deixa de ter excepções, como demonstra Bernoud em uma observação d'um seu cliente no qual a parte posterior do septo fôra abrangida pelo processo ulceroso.

Até o fim do seculo passado era crença geral entre os

medicos que a perfuração do septo era privilegio exclusivo da syphilis, o que é hoje contestado, existindo outras affecções que a produzem, entre estas a ulcera perfurante.

Descoberta pelos anatomistas que a consideravam uma anomalia congenita, diz Bernoud, a ulcera perfurante é affecção particular aos operarios que manipulam chromatos, compostos arsenicaes, substancias phosphoradas e os que trabalham em minas de carvão.

Diz ainda Bernoud que a febre typhoide, por um mecanismo especial, produz perfurações do septo em tudo iguaes ás da ulcera perfurante, factos bem demonstrados por Lecœur, Roger, Corbel, Gietl, etc.

Temos, porém, n'estes casos um ponto de apoio muito seguro para o diagnostico differencial, que é a séde da ulcera perfurante no septo cartilaginoso, a perfuração se fazendo logo atraz do lobulo, ao passo que na syphilis é o septo osseo o ponto de predilecção.

Além d'esta differença de séde, bastante para especificar a natureza da lezão, outros caracteres se apresentam na marcha da affecção e que completam *in totum* o diagnostico.

Ella começa ordinariamente por um prurido no septo cartilaginoso, obrigando o doente á coçar-se, sobrevindo d'ahi epistaxis repetidas.

Em seguida se manifesta a perichondrite de um só lado ou em ambos ás vezes, revelando-se á principio por uma pequena mancha branca de aspecto diphteroide.

a qual se aprofunda formando uma ulceração em forma de funil, em cujo centro se destaca um orificio na cartilagem, seguindo tudo isto marcha progressiva, sem inflammação, sem dôr, nem crôstas, não incommodando ao individuo que sempre ignora essa evolução tão rapida do mal.

Um outro signal evidente para o diagnostico da ulcera perfurante é a regularidade dos bordos da perfuração que se apresentam arredondados ou de forma oval, ao contrario da perfuração syphilitica que tem os seus bordos muito irregulares e deformados.

Além da ulcera perfurante existem outras perfurações do septo não syphiliticas, como sejam as perfurações operatorias, as consecutivas aos hematomas suppurados e as perfurações tuberculozas.

As perfurações operatorias, resultado sempre da electrolyse do septo, têm caracteres muito semelhantes aos da ulcera perfurante, como sejam: integridade da mucosa visinha, regularidade na cicatrização, sendo que a parte do septo submettida ao tratamento é o logar da perfuração, vindo mais em auxilio do diagnostico a anamnese.

As perfurações consecutivas aos hematomas suppurados teem logar sempre no septo cartilaginoso, sendo sua marcha muito differente da de natureza syphilltica.

A tuberculose tambem produz perfurações do septo, antes mesmo que pela auscultação thoracica sejam veri-

ficadas lezões do vertice do pulmão, sendo ainda o septo cartilaginoso a séde da perfuração, dando começo uma tumefacção symetrica em ambos os lados, de côr rozea, a qual se ulcera e perfura o septo, restando uma perda de substancia de forma arredondada, de bordos espessos e fungosos, differente este aspecto da perfuração syphilitica.

O lupus tambem produz perfurações do septo; a co-existencia, porém, de placas lupicas sobre as narinas basta para o diagnostico differencial.

Perfurações da abobada palatina. — Freqnentes tambem na syphilis, estas perfurações se dão sempre na parte média da abobada palatina e são sempre ovaes, allongadas no seu diametro antero-posterior e medindo em extensão em geral 2 a 3 centimetros, podendo variar para mais ou para menos, conforme os casos.

São raros os casos em que ellas tomam proporções enormes, destruindo em seu percurso o paladar osseo em grande parte.

Um pequeno tumor é percebido pelo doente ao passar a lingua pela abobada palatina; esse tumor que não incommoda, parecendo ser de pouca importancia acaba em pouco tempo por abrir-se, dando sahida quasi sempre á parcellas osseas e a um liquido purulento, as mais das vezes estriado de sangue.

Eis como se formam as perfurações palatinas.

Desde este momento, o doente percebe admirado, que a sua voz, d'antes normal, tornou-se subitamente fanhosa.

Accidente secundario da syphilis terciaria do nariz, a perfuração, á primeira vista, parece começar pela parte buccal da abobada palatina, o que não é exacto, pois antes da perfuração já existia ozena e ás vezes tambem coryza.

Todavia não deixa de ser precoce em vista do phenomeno muito frequente nos ossos chatos, os quaes, quando attingidos de periostite, reagem quasi sempre de ambos os lados.

As perfurações naso palatinas, quando formadas, teem grande semelhança com as do septo.

Quando são de pequenas dimensões, pode-se tentar um tratamento com exito, voltando á obturar-se a parte perfurada.

A's vezes ellas curam-se espontaneamente; quando, porém, são maiores, de dimensões mais amplas, incommodam os doentes que recorrem em geral aos obturadores de miolo de pão, mais simples, antes de consultarem o medico.

Em casos mesmo de perfurações, embora não tenha ainda recorrido aos obturadores, o doente pode deglutir sem accidentes, contanto que seja lentamente e com muita attenção.

Estas perfurações de natureza syphilitica não podem ser confundidas com as perfurações congenitas ou traumaticas

que teem caracteres especiaes e cujos antecedentes esclarecem a natureza da lezão.

As perfurações tuberculozas tambem são muito raras e se denunciam logo pelas suas dimensões; ou são muito pequenas ou muito grandes, trazendo n'este ultimo caso a destruição de grande parte da abobada; nunca são de dimensões médias.

As perfurações da face externa das fossas nazaes são raras.

«As deformações e mesmo as destruições do nariz, diz Bernoud, podem ser a consequencia das alterações osseas, eventualidade terrivel e temida do doente que não deixa, quando a conhece, de pedir um prognostico ao seu medico».

No capitulo observações encontrar-se-ha uma observação de perfuração da abobada palatina, citada por Delpech e reproduzida e tornada classica por Fournier, Bernoud e outros.

Além d'essas complicações que acabamos de alludir, temos as complicações cerebraes, muito mais importantes que as outras e as deformações do nariz.

Assim é que pode a gomma que se desenvolve na parte interna do nariz, perfurar e destruir mesmo as azas do nariz e pelo cicatrização ter logar a deformação que os francezes chamam *nez pincé*.

Mas sempre as deformações são mais accentuadas,

dando os typos de nariz syphilico bem conhecidos: nariz em bico de papagaio, nariz em oculo (nez en lorgnette) nariz de orang outang (nez em selle) e nariz achatado (nez en pied de marmite).

O nariz em bico de papagaio, que resulta da destruição do sub-septo, é variedade rara.

O nariz em forma de oculo é mais frequente e estudado. Eis como Fournier o descreve: «Após a destruição da cartilagem quadrangular, a parte inferior, sem mudar de forma, acha-se transportada para traz, soffrendo um verdadeiro movimento de recùo; como o sub-septo está intacto, o lobulo se eleva.

O perfil do nariz representa então uma linha quebrada, cujo angulo reintrante é situado exactamente abaixo dos ossos proprios. Um *bourrelet* cutaneo mais ou menos salliente desenha a linha pela qual se produzio a invaginação do segmento inferior no segmento superior. Esta invaginação é reductivel por tracção adiante sobre o lobulo, mas cessada esta, aquella se reproduz immediatamente. Vê-se afinal o segmento inferior reentrar no superior, como o pequeno cylindro d'uma luneta no grande cylindro, d'onde o termo de nariz em oculo ou luneta.»

Moldenhauer e Zuckerkand não admittem ser a destruição do septo a cauza desta deformação e sim a retracção do tecido conjunctivo, que reune aos ossos proprios as porções cartiloginosa e membranoza.

Em certos casos, existem perfurações do septo sem deformação do nariz, em outros, o nariz em luneta é formado sem que haja destruição do septo.

O nariz de orang-outang é devido á uma alteração dos ossos proprios.

O nariz se dobra «como um telhado que se curva quando seu vigamento cede e se occulta abaixo d'elle».

E' a necrose dos ossos proprios neste caso a cauza unica desta deformação e como essa necrose sempre é de origem syphilitica, segue-se que esta excavação da raiz do nariz constitue, segundo a expressão de Fournier, um bom certificado da syphilis.

O nariz achatado vê-se quando ha destruição completa dos ossos proprios. O nariz desapparece, não achando sustentaculo, ficando somente em proeminencia o lobulo.

Temos, por fim, as complicações cerebraes, que por serem de grande importancia e por não pudermos fazer um estudo resumido desta parte, transcrevemos de Bernoud o seu importante resumo sobre este assumpto.

«As complicações naso craneannas são á receiar quando o processo destruidor, em logar de invadir o septo ou a abobada palatina para os perfurar, invade a lamina crivada do ethmoide, cuja espessura minima e a pouca resistencia constrastam singularmente com a importancia e a delicadeza que ella está encarregada de proteger.

As complicações são tanto mais á receiar quanto ellas

são frequentemente imprevistas, porque, couza notavel. as osteites e as gommas da abobada das fossas nazaes teem symptomas tanto menos accuzados quanto ellas são mais terriveis; pouco accessiveis á exploração, ellas prendem pouco attenção por desprenderem pouco odôr.

Muitos autores tentaram explicar esta symptomatologia tão *confuza*, dizendo que a situação da lezão sobre um plano posterior e declive favorece o corrimento das secreções no pharynge, da mesma forma que favorece a ausencia do odôr, a corrente de ar inspirado e expirado tendo logar nas porções sub-jacentes das fossas nazaes.

As manifestações cerebraes complicando a syphilis nazal podem se manifestar sob duas formas de evolução muito diversas, segundo a rapidez com a qual marcham as couzas e sobrevem o desenlace fatal. Pode-se ter com effeito uma *forma chronica* e *uma forma aguda, rapida*.

A forma chronica, lenta e latente, pode ser caracterizada em uma palavra : é uma encephalite chronica parcial, se complicando, no fim de um tempo variavel, de paralysia dos nervos craniannos.

Os symptomas são—a cephaléa mais continua que intensa, a mudança de caracter, a asthenia cerebral : todos os symptomas vagos, indecisos, deixando subsistir todas as duvidas sobre a natureza da affecção e as couzas caminham assim. Depois, repentinamente o véo se rasga, uma symptomatologia estrepitosa apparece, se

manifestando por uma perturbação funccional interessando um ou diversos dos nervos anteriores do cerebro; quasi sempre é uma paralysia d'um par motor ocular (terceiro ou sexto par), uma alteração da visão (nevoeiros diante dos olhos, moscas volantes, amblyopia) uma diminuição da audição; outras vezes é uma paresia ou mesmo uma paralysia d'um braço, d'uma perna, etc. Emfim a morte se dá por um ou diversos ictus apoplecticos e a autopsia demonstra a existencia duma encephalite chronica.

A forma aguda, rapida termina fatalmente em um espaço de tempo muito curto, algumas vezes repentinamente.

« Eventualidade formidavel, diz Fournier, o doente pode estar morto ámanhã.»

O doente morre de lezões desenvolvidas no encephalo ou nas meninges (abcessos intracerebraes, suppurações meningéas).

Sem duvida as lezões desta ordem não se improvisam, e o exito tão rapidamente mortal pode surprehender; mas além de que uma encephalite super-aguda seja possivel, é provavel que, em um grande numero de casos, estas lezões ficam latentes durante um certo tempo (o facto é bem conhecido para os abcessos do cerebro). (1)

(1) Como exemplo Bernoud cita duas observações, uma de Duhamel e Legrand e outra de Troussean.

Concebe-se que o prognostico reservado deve impor a eventualidade destas encephalites pobres em symptomas e forçosamente irregulares em sua evolução, as quaes evoluem ás vezes sem febre e mesmo sem cephalalgia e ficam ignoradas até o dia em que, por força apparecem as grandes perturbações cerebraes e as violentas contracções ultimas, taes como ictus apoplectiformes ou convulsivos, paralysia, resolução geral e coma. »

DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

O diagnostico da syphilis terciaria do nariz traz difficuldades em vista dos symptomas por ella apresentados se confundirem com os de outras affecções.

Em resumo, a symptomatologia da syphilis terciaria do nariz pode se revelar por esses signaes quasi infalliveis: obstrucção nazal por infiltração, ulcerações, ozena, sequestros, tumefacção e vermelhidão do dorso do nariz.

Mas nem sempre todos esses signaes se apresentam em conjuncto; ás vezes só um se revela e pelo qual o medico faz o diagnostico.

Estudemos, superficialmente embora, esses diversos symptomas, distinguindo-os dos das outras affecções que possam tambem os apresentar.

Obstrucção nazal.—Muito frequente na pathologia do nariz, a obstrucção nazal na syphilis terciaria apresenta certos caracteres de importancia, como sejam: uni-lateralidade frequente, duração somente de poucas semanas, intensidade quando em começo.

A infiltração diffuza generalizada é facil de ser reco-

nhecida; nenhuma outra affecção apresenta caracteres identicos aos d'ella.

Garel, que é competente na materia, diz não ter encontrado lezão alguma podendo semelhar-lhe, nem mesmo o coryza hypertrophico, o mais intenso que se possa imaginar.

Ao contrario, é a infiltração local que apresenta caracteres identicos aos do coryza hypertrophico, tornando-se assim muito difficil o seu diagnostico.

O coryza hypertrophico, porém, é as mais das vezes bilateral; quando porém elle affecta somente uma fossa nazal, pode-se distinguil-o por ser mais espansivo em suas manifestações, e nos casos em que elle fica circumscripto ao cartucho inferior, este é quasi sempre attingido em toda sua extensão; sua duração é mais longa, sem consequencias fataes e a coloração é menos pronunciada.

Finalmente, com o apparecimento das ulcerações sobrevindas mais tarde, estabelecer-se-ha o diagnostico.

« Um coryza deve sempre inquietar quando elle persiste em um syphilitico ».

Diversas outras lezões podem tambem simular o tumor gommozo ou gomma nazal.

Assim o hematoma, por exemplo, differe por sua apparição brusca após um traumatismo e por sua coloração ecchymotica contrastando com a simples vermelhidão da gomma.

Os abcessos, que tambem teem alguns pontos seme-

lhantes ao tumor gommozo, d'elle se differem pela tumefacção, vermelhidão do nariz, edema do labio superior, conjunctivas injectadas e sua apparição quasi sempre após um hematoma.

Ulcerações.—N'esta parte temos que estudar o diagnostico differencial entre as ulcerações nazaes da syphilis terciaria e as da tuberculose nazal, do lupus, dos tumores malignos, da actynomicose e do mormo.

A tuberculose nazal quando é primitiva se denuncia, diz Fournier, por vegetações fungozas implantadas sobre o septo, as quaes depois de certo tempo se ulceram e suppuram no centro.

«Os caracteres apresentados n'esta epoca permittem ao observador fazer o diagnostico da ulceração syphilitica unilateral ou bilateral, allongada no sentido antero-posterior, com dimensões transversaes minimas». Bernoud.

A tuberculose secundaria se manifesta após lezões tuberculozas do pulmão em phase adeantada estando o doente já em estado avançado de cachexia.

Ella se apresenta sob a forma de ulceras planas, de grandes dimensões, recobertas de pùs, em que se verifica a existencia de bacillos.

A tuberculose nazal pode affectar todas as partes do nariz, mas seu ponto de predilecção é o vestibulo da parte anterior do cartucho inferior.

Lupus.—O lupus primitivo é raro, porém o lupus secun-

dario é frequente e seu diagnostico não apresenta grandes difficuldades.

O lupus, em geral, tem uma evolução lenta, inteiramente diversa da syphilis, e que provocou d'um especialista as seguintes palavras: o que a syphilis faz em um mez, o lupus faz em um anno.

Quando ha anosmia no lupus é d'ella a cauza algum embaraço mechanico.

Ao contrario da syphilis, o lupus não produz epistaxis, ozena, nem sequèstros.

O tuberculo lupico é mais transparente, mais amarello e mais facilmente dilaceravel que o tuberculo syphilitico.

As manifestações ulcerozas do lupus são precedidas d'uma hypertrophia polypoide que persiste quasi sempre com ellas, impedindo toda confuzão e finalmente a preferencia do lupus para o septo cartilaginoso serve para distinguil-o da syphilis que, ao contrario, invade quasi invariavelmente o septo osseo.

Os bórdos da ulceração syphilitica são duros, adherentes, emquanto que os bórdos da ulceração lupica são lisos, delgados, molles e descollados.

O fundo da ulceração syphilitica é escavado, anfractuoso, em quanto que o fundo da ulceração lupica é quasi chato, razo.

As crostas que recobrem a ulceração syphilitica são mais compactas, mais duras.

O lupus não produz essas devastações descriptas na syphilis; elle sempre se restringe ao segmento anterior das fossas nazaes e não dá logar ás diversas deformações nazaes, perfuração do véo do paladar que são predicados da syphilis.

Tumores malignos. —Estes (sarcoma e carcinoma) são de difficil distincção d'uma ulceração syphilitica, sobretudo si esta ultima está situada em um ponto anormal, por exemplo, sobre a face interna da aza do nariz (Maure e Raulin.)

Somente o iodureto de potassio ou o microscopio poderá estabelecer o diagnostico, sendo de notar que nos tumores malignos os phenomenos dolorozos são mais intensos e mais persistentes que na syphilis nazal.

A lepra tambem produz ulcerações com secrecções fetidas, mas a existencia de suas manifestações em outras partes do corpo facilita o diagnostico.

O mormo em sua forma ainda differe da syphilis terciaria do nariz por seus symptomas geraes e sua evolução rapida.

Na sua forma chronica, ao contrario tem algumas semelhanças com as lezões nazaes terciarias.

O diagnostico differencial, diz Fournier, terá por elementos na especie a noção dos antecedentes, a coincidencia d'outros accidentes de ordem syphilitica, a consideração tirada da profissão do doente, a evolução morbida mais

rapida no mormo que na syphilis, os resultados do tratamento especifico, etc.

Além disto, a fetidez do halito, sempre muito accentuada na syphilis, faz geralmente falta no mormo chronico.

De mais, as ulcerações do mormo em logar de serem escavadas, talhadas e amarellas como na syphilis, são vermelhas, lividas, irregulares, sallientes e vegetantes.

Além destes e outros signaes, diz Fournier, temos a inoculação nos animaes, que determinará no caso de mormo, sobre cobayos machos, o que se chama a orchite reveladora de Strauss; e o exame bacteriologico dos productos de suppuração onde se poderá achar o bacillo pathogeno do mormo.

Ozena.—Além do máo halito proveniente de dentes cariados, de periostite alveolo-dentaria, etc, que não deve ser confundido com o ozena, fetidez que tem sua origem no apparelho nazal, affecções outras que não a syphilis podem apresental-o.

A rhinite atrophica, por exemplo, se distingue do ozena syphilitico por seu odòr menos acre, menos penetrante e mais nauseabundo.

Na rhinite atrophica somente a mucosa soffre, não se notando, como na syphilis a presença de sequestros, crôstas, pontos desnudados, ulcerações, etc.

Nas sinuzites que desprendem tambem ozena, o diagnos-

tico se impõe logo pela ausencia, de anosmia, ao contrario da syphilis.

De mais o exame das fossas nazaes e outros caracteres veem confirmar o diagnostico.

Outras lezões nazaes, a fóra as que acabamos de descrever, podem simular de natureza syphilitica, mas se distinguem com facilidade e sobre ellas passamos em silencio por não apresentarem importancia.

Quanto ao prognostico, diz Fournier:

«Grave e muito grave certamente é o prognostico d'uma localização susceptivel de se accuzar por começos taes como: ozena, defformidade nazal. etc, eventualidade possivel de accidentes cerebraes mortaes. Mas, d'outra parte, o tratamento pode conjurar taes perigos as mais das vezes. E, de mais, as lezões podem se reduzir á defformidades nazaes ou mesmo ficar internas e larvadas».

TRATAMENTO

É de maxima importancia na syphilis e principalmente no periodo terciario, o tratamento energico e em regra.

O iodureto de potassio e os saes de mercurio devem ser prescriptos em doses um pouco elevadas, afim de que evitem as necroses e outras desordens de consequencia sempre fatal.

Entre os diversos methodos therapeuticos de administração do mercurio, o mais empregado actualmente e de exito mais prompto, é o methodo das injecções hypodermicas.

Estas agem com mais segurança e rapidez, comtanto que sejam bem feitas e com todas as regras de asepsia, afim de não causarem accidentes.

Passemos por ser de igual importancia, ao tratamento local.

Fournier, no seu tratado, aconselha no tratamento local as seguintes indicações: desinfectar, extirpar os sequestros e restaurar o orgão.

Para desinfectar, empregam-se as irrigações nazaes

com soluções antisepticas, duas ou tres vezes por dia por meio da ducha de Weber. Estas irrigações que devem ser prolongadas, impedem a stagnação do pùs, a reproducção rapida de crôstas que podem ser retiradas com um pinça curva, fazem desapparecer o máo cheiro, e facilitam a cicatrização das ulcerações.

Entre os liquidos antisepticos temos o acido phenico á 1/100, o permanganato de potassio á 1/1000, o salicilato de mercurio á 1/1000, o licor de Van Swieten em diluição, etc.

Depois de cada lavagem devemos applicar as insufflações de pós antisepticos, como sejam: aristol, bismutho, iodol, iodoformio, calomelanos, diiodoformio, etc.

Quando existem vegetações exuberantes, é de regra destruil-as pelo galvano cauterio.

Para diminuir o odôr desagradavel que exhalam os doentes, faz-se collocar em cada narina um pequeno tampão de algodão phenicado ou outro qualquer, ficando assim sustidas atravez d'este filtro, como diz Fournier, as particulas odoriferas.

Quando as ulcerações occupam uma região difficilmente accessivel, como o infundibulo ou o meato médio, é necessario fazer uma irrigação todos os dias, dirigindo o jacto liquido para o logar em que se acha o pùs, por meio d'uma canula de Hartmann, de curvadura apropriada, e depois projectar iodoformio em pó.

Quando existem sequestros, é preciso eliminal-os.

Uma das indicações é multiplicar as irrigações, afim de que o seqúestro, em caso de adherencia, se possa destacar.

E' preciso tambem apressar a mortificação e a expulsão dos sequestros.

Para isso, faz-se a cocainização das fossas nazaes com a solução a 1/10 e depois com uma pinça procura-se retirar o sequestro nazal.

Quando, porém, este ainda apresenta adherencia parcial, experimenta-se a extracção com uma pinça forte, de extremidades extriadas, por meio da qual prende-se o sequestro na sua porção livre e por meio de movimentos de torsão e de tracção, consegue-se destacar e trazer para fóra o sequestro inteiro ou em fragmentos.

Si o sequestro é immovel e totalmente adherente, é preciso se abster de toda a tentativa de extracção e esperar que elle se mobilize por si mesmo.

Em casos de sequestro volumoso, se o faz em pedaços por meio de pinças fortes. Se porém sua dureza não permitte a fragmentação, faz-se necessario então praticar a operação de Rouge ou a de Pozzi, que consistem em dividir o nariz em sua parte média, retirar todas as partes de ossos necrozados, passar um cauterio (platina iridiada) em todas as anfractuosidades das fossas nazaes e em seguida suturar.

Quando existem deformidades do nariz, restaura-se o mais breve possivel as malformações pelos diversos processos rhinoplasticos.

Estes são muitos, conforme os casos apresentados, e entre elles destacamos os de Rouge, Ollier, Castex Kening, Martin e o de Nelaton, o mais novo d'elles.

A descripção d'esses processos, melhor do que aqui, poderá ser procurado nos tratados de operações, e por isso nada diremos sobre elles.

Eis, em breve resumo, o tratamento da syphiloze nazal terciaria.

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÃO 1.ª—Manoel E. do Nascimento, 40 annos de idade, solteiro, côr preta, natural do Estado da Bahia, roceiro, morador no Pilar, entrou para o Hospital Santa Izabel d'este Estado no dia 25 de Maio de 1905.

DIAGNOSTICO: Gomma do nariz e do véo do paladar.

TRATAMENTO INSTITUIDO: Injecções mercuriaes, iodureto de potassio, lavagens intra-nazaes com permanganato de potassio a 1/1000 e insufflações de iodoformogeneo.

O doente no dia 8 de Junho pediu alta, sendo-lhe observado que o tratamento não estava acabado, ao que elle não attendeu, retirando-se, porém, muito melhorado.

E' de notar que todos os doentes n'estas condições não fazem tratamento completo por ser este longo e é por isso que nas observações abaixo todos os doentes pediram alta, ficando portanto, o tratamento em meio.

OBSERVAÇÃO 2.ª—Manoel Alves Theobaldo, 25 annos de idade, solteiro, côr preta, natural do Estado da Bahia, roceiro, residente em Amargosa, entrou para o Hospital Santa Izabel, d'este Estado no dia 13 de Junho de 1905

DIAGNOSTICO: Infiltração gommoza do nariz.

TRATAMENTO INSTITUIDO: O mesmo da observação 1.ª

A' pedido do doente foi-lhe dada alta no dia 27 de Julho de 1905, sahindo bastante melhorado.

OBSERVAÇÃO 3.ª—Leonidio Manoel do Bomfim, 30 annos de idade, solteiro, côr preta, natural do Estado da Bahia, carroceiro, residente na Estrada das Boiadas, entrou para o Hospital Santa Izabel d'este Estado no dia 30 de Março de 1906.

DIAGNOSTICO: Gomma do nariz.

TRATAMENTO INSTITUIDO: O mesmo da observação 1.ª

No dia 19 de Maio teve alta, sahindo curado.

OBSERVAÇÃO 4.ª—Cypriano Bittencourt, 44 annos de idade, solteiro, côr branca, natural do Estado da Bahia, carapina, residente em Brotas, entrou para o Hospital Santa Izabel d'este Estado no dia 25 de Abril de 1906.

DIAGNOSTICO: Gomma syphilitica do nariz e do véo do paladar e ulcerações dos labios.

TRATAMENTO: O mesmo da observação 1.ª

A' pedido do doente foi-lhe dado alta no dia 11 de Maio, sahindo bastante melhorado.

OBSERVAÇÃO 5.ª—Valentim Antonio dos Santos, 38 annos de idade, solteiro, côr preta, natural do Estado da Bahia, cacheiro, residente no districto da Sé, entrou para o Hospital Santa Izabel em 26 de Março de 1906.

DIAGNOSTICO: Gommas syphiliticas do nariz e ulcerações syphiliticas dos labios.

TRATAMENTO: O mesmo das outras observações.

Como todos os doentes, pediu alta no dia 30 de Abril, já muito melhorado.

OBSERVAÇÃO 6.ª (Delpech) copiada de Fournier.

Delpech tinha sido consultado em 1816 por um veleiro de Cette, de cincoenta annos de idade.

O accidente primitivo, um cancro da glande datava de uns dez annos. O doente fôra insufficientemente tratado. — A principio ulcerações se formaram sobre a mucoza, depois sobre o septo; os cartuchos cairam necrozados e o sustentaculo (charpente) do nariz derriou quasi inteiramente. A necroze estendeu-se em seguida ao maxillar superior, ao unguis, ao ethmoide e á parte central do osso frontal.

D'ahi, destruição do véo do paladar e do paladar osseo, queda do rebordo alvéolar e dos dentes, abertura do antro d'Hygmore. As duas fosses nazaes, confondidas em uma só caverna, deixavam correr um ichor d'uma fetidez horrivel.

O doente era tratado pelo xarope de salsaparrilha tendo em suspensão oxydo de ouro (á razão de um quarto de grão por onça); uma onça, pela manhã e á tarde, em um copo de decocção de doce-amargo.

Os sequestros continuavam á se formar. Dôres vivas se declararam nos ouvidos, logo depois seguidas de corrimento purulento.

Foram applicadas fricções sobre a lingua com o muriato de ouro e internamente a rezina de kina.

Uma melhora se declarou no estado geral como no estado local.

Mas, no alto da caverna viam-se ainda carnes fungozas e molles, que recobriam sequestros muito estensos, comprehendendo todo o ethmoide, o corpo do sphenoide e a apophyse basilar do occipital.

Sobrevieram dôres de cabeça e vertigens, ao mesmo tempo que a suppuração augmentava muito para a base do craneo. A vista obscureceu-se e perdeu-se inteiramente.

Depois, os membros superiores e inferiores foram paralysados.

Após isto o doente foi reduzido á um estado automatico, sem intelligencia e privado de todos os sentidos.

Durante os cinco mezes que se seguiram, embaraços da respiração revelaram por diversas vezes a queda de sequestros no pharynge. Eram sobretudo fragmentos do ethmoide e do sphenoide.

Um dia produziu-se uma suffocação quasi mortal, o angulo anterior do occipital se destacava por inteiro.

Finalmente, vertigens e dous attaques de apoplexia, dos quaes o segundo produziu a morte.

Na autopsia verificou-se os « traços de duas apoplexias recentes e de mais, uma tumefação consideravel da dura-mater fronteira ao ponto onde tinham existido o corpo do esphenoide e o angulo anterior do occipital, de modo que a face inferior do cerebro estava comprimida.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

PROPOSIÇÕES

Anatomia Descriptiva

I

O baço é uma glandula vascular sanguinea situada no hypochondro esquerdo.

II

Seu comprimento é na média de 13 a 16 centimetros.

III

Seu peso é mais ou menos de 200 grammas.

Anatomia Medico-Cirurgica

I

A pituitaria é uma membrana que reveste as fossas nazaes.

II

Pela sua delicadeza, ella se dispõe muito ás inflammações e ás ulcerações syphiliticas, escrophulosas, etc.

III

Estas ulcerações, acompanhadas sempre de necroses, etc., trazem com frequencia o ozena.

Bacteriologia

I

O pneomococo de Talamonn e Frankel é o agente responsavel da infecção pneumonica.

II

Elle se apresenta aos pares ou em pequenas cadeias.

III

O seu comprimento é de 0,5 a 1 millesimo de millimetro.

Histologia

I

Uma cellula se compõe de 3 partes: membrana de envolucro, protoplasma e nucleo.

II

Estas tres partes não são indispensaveis á formação da cellula.

III

Os leucocytos, por exemplo, não teem nucleo.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Os sarcomas são tumores formados de tecido embrionnario cujas cellulas são unidas por uma substancia amorpha.

II

A ausencia de paredes vasculares proprias n'esses tumores explica os derramamentos que ahi se dão com frequencia.

III

Tumor maligno, o sarcoma deve ser inteiramente extirpado afim de evitar sua reproducção.

Physiologia

I

O phenomeno pelo qual o thorax se dilata e aspira o ar nos pulmões tem o nome de inspiração.

II

O phenomeno inverso, de constricção, que lança o ar para o exterior, é a expiração.

III

Ambos teem por fim a purificação do sangue.

Therapeutica

I

O repouso é um precioso meio no tratamento das molestias agudas.

II

Elle modera os movimentos do coração e da respiração.

III

Elle permitte a utilisação de todas as forças do organismo em via de restabelecimento.

Hygiene

I

O exercicio physico dá bons resultados no tratamento de varias molestias.

II

Os convalescentes, sobretudo, muito aproveitam n'estes casos.

III

A equitação, a natação, a esgrima, etc., teem valor hygienico incontestavel.

Medicina Legal

I

O hermaphrodismo é sempre a expressão de um desvio teratologico.

II

Em alguns casos o hermaphrodismo pode ser observado mais ou menos francamente.

III

O casamento de hermaphrodistas deve ser vedado.

Pathologia Cirurgica

I

O epithelioma do nariz não é raro.

II

Excepcional na mocidade, elle se apresenta frequentemente na velhice.

III

Seus pontos de predilecção são as azas, o dorso e a raiz do nariz.

Operações e Apparelhos

I

A rhinoplastia é uma operação que tem por fim restaurar um nariz destruido total ou parcialmente por uma causa qualquer.

II

Por tres methodos, o italiano, o francez e o indiano, pode ser praticada esta operação.

III

O indiano, que consiste em retirar da fronte o retalho preso por um pediculo, é o mais acceito.

1.ª Cadeira de Clinica Cirurgica

I

A hemorrhagia nazal ou epistaxis acompanha toda lezão traumatica do nariz, complicada ou não de ruptura da mucosa nazal.

II

Ella tem por cauza golpes, quedas sobre o nariz, penetração de corpos vulnerantes, introducção de corpos estranhos, etc.

III

Determinar a causa da hemorrhagia, si a ruptura da pituitaria ou uma fractura, é um pouco difficil.

2.ª Cadeira de Clinica Cirurgica

I

Os abcessos do septo nazal podem ser agudos ou chronicos.

II

Os agudos teem uma marcha rapida e succedem quasi sempre á um traumatismo.

III

Os chronicos se caracterizam por seu desenvolvimento, lento ligado sempre á uma cauza local ou geral, diathesica.

Pathologia Medica

I

A dilatação do estomago é um estado morbido muito frequente nos individuos dados aos prazeres da meza.

II

A sua associação á dyspepsia é muito frequente, sendo sempre esta a consequencia d'aquella.

III

A lavagem do estomago e a dieta lactea dão bons resultados como tratamento.

Clinica Propedeutica

I

O choque da ponta do coração, mesmo no estado normal, pode ser submettido á variações multiplas.

II

Depois de excitações physicas ou moraes elle pode augmentar de extensão, mesmo nos individuos robustos e sadios.

III

O mesmo se observa quando o individuo está em posição vertical e um pouco inclinado para diante, na expiração.

Clinica Medica (1.ª Cadeira)

I

A hepatite, inflammação do figado tem por cauza muito frequente a habitação nos paizes quentes.

II

N'estes casos é muito commum ella terminar-se pela suppuração.

III

E' muito frequente tambem notar-se esta terminação nos individuos não acclimatados e nos alcoolicos.

Clinica Medica (2.ª Cadeira)

I

As palpitações cardiacas são battementos do coração mais fortes, mais frequentes e mais extensos que no estado normal.

II

As palpitações continuas dependem quasi sempre d'uma lezão physica do coração.

III

As palpitações intermittentes são consequencias de anemia, chlorose, affecção nervosa, abuso de chá, café, tabaco, etc.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

Os medicamentos penetram na economia por 3 vias: pelle, mucosas e veias.

II

A penetração pela pelle divide-se em 3 partes.

III

D'ahi 3 methodos therapeuticos: supra-dermico, dermico e hypodermico.

Historia Natural Medica

I

O ankilostomo duodenalis é um verme nématoide.

II

Elle habita o duodeno e o jejuno do homem.

III

E' cylindrico e tem 3 a 4 millimetros de extensão.

Chimica Medica

I

O bicarbonato de sodio é um dos 3 saes formados pela combinação do acido carbonico com a soda.

II

Elle entra na composição d'aguas mineraes, como Vichy, Néris, etc.

III

Seu emprego é muito frequente nas molestias do estomago.

Obstetricia

I

Nem sempre a suppressão das regras indica que tenha se dado a concepção.

II

O parteiro deve somente guiar-se pelos signaes por elle recolhidos no exame.

III

Os movimentos activos do feto, o baloiço abdominal ou vaginal e os battementos do coração fetal são signaes certos de gravidez.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

A syphilis materna, na maioria dos casos, é transmittida ao feto.

II

Depende muito tambem o contagio da mulher, antes ou depois da concepção.

III

Antes da concepção, é quasi certa a transmissão da syphilis, conforme tambem o tempo decorrido e o tratamento empregado.

Clinica Pediatrica

I

O leite da cabra, por ser muito nutriente, deve ser empregado com cautela nos recem-nascidos.

II

A grande quantidade de manteiga e caseina nelle contida o torna indigesto.

III

A cabra branca é preferivel á todas as outras por seu odôr menos pronunciado.

Clinica Ophtalmologica

I

A ophtalmia blenorrhagica é produzida pelo contacto directo da conjunctiva com o pùs blenorrhagico.

II

Affecção grave, ella se acompanha d'uma inflammação violenta e de suppuração.

III

O tratamento que deverá ser energico, será feito pelos antiphlogisticos.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

Na syphilis terciaria do nariz deve-se temer muito as complicações cerebraes.

II

O seu apparecimento dá logar á um prognostico fatal.

III

Um tratamento energico e bem feito evita inevitavelmente essas complicações.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

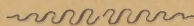
I

A neurasthenia é uma molestia caracterisada por uma associação de phenomenos de depressão e de excitação do systema nervoso, sem lezão organica apreciavel.

II

A hereditariedade, o surmenage cerebral, os excessos alcoolicos e genitaes, as affecções uterinas, etc.,concorrem muito para a producção d'essa molestia.

III

A massagem, a electricidade, a super-alimentação, os bromuretos, o repouzo, os eupepticos e o isolamento constituem o seu tratamento.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 25 de Outubro de 1906.

O SECRETARIO,
Dr. Menandro dos Reis Meirelles.